

高齢者のセルフ・ネグレクトに関する課題

Problems about Self-Neglect of Elderly Persons

津村智恵子¹⁾ 入江安子²⁾ 廣田麻子¹⁾ 岡本双美子¹⁾
Chieko Tsumura Yasuko Irie Asako Hirota Fumiko Okamoto

Abstract

Both the number of elderly persons who live alone and the number of families of elderly couples are increasing in this aging society of Japan. Poor elderly persons who receive welfare benefits are increasing, as are the number of homeless individuals. This has become a serious social problem, for the situations are apt to be causes of self-neglect. In this country the word “self neglect” has not been defined yet, though.

So I looked for a definition, causes, and signals of self-neglect from research papers abroad. Then using statistics I represented social problems, such as crimes, disasters, suicides, and murders by persons who look after the elderly. They are the problems elderly persons who live alone and families of elderly couple can experience. Next I suggested how to confront these problems of self-neglect of elderly persons personally and socially.

Key words : Family of elderly persons, self-neglect, home care, social problem

要 旨

わが国の高齢単身世帯及び高齢夫婦世帯は高齢化と並行して増え続けている。貧困層におけるこれら世帯のセルフ・ネグレクト発生要因である生活保護世帯の急増やセルフ・ネグレクトの現象の一つである野宿生活者の増加が社会問題になってきている。しかし、わが国には未だ高齢者のセルフ・ネグレクトについての定義は存在しない。

海外文献からセルフ・ネグレクトの定義、発生因子、サインと介入などについて紹介し、あわせて、わが国の高齢単身世帯及び高齢夫婦世帯等が遭遇している犯罪被害、災害、自殺、介護殺人などの社会問題について統計数値により実態ならびに課題を明らかにした。また、セルフ・ネグレクトに関係する課題への対処については個別レベルと地域レベルの両方を行う必要がある。

キーワード：高齢者世帯、セルフ・ネグレクト、在宅ケア、社会問題

はじめに

わが国の高齢化は、世界に例をみない速度で進行し、現在世界一の長寿国となり、世界のどの先進国も経験していない本格的な長寿社会に突入しつつある。2015年

には戦後のベビーブーム世代が65歳の高齢期に達し、10年後の2025年にはわが国の高齢人口は3,500万人とピークに達する。同時に高齢単身世帯及び高齢夫婦世帯が高齢世帯の7割を占め、特に単身世帯は都市での増加が著しいことが見込まれている（総務省国勢調査2000）。

¹⁾ 大阪市立大学医学部看護学科 Osaka City University School of Nursing

²⁾ 奈良県立医科大学医学部看護学科 Nara Medical University School of Nursing

長期に及ぶ経済の低迷は、団塊のベビーブーム世代を襲って医療保険も年金もない、老後は生活保護に頼らざるを得ない高齢単身者や高齢夫婦世帯が増えることが予測されている。今後も増え続けるわが国の高齢者のセルフ・ネグレクト(自己放任)に関する課題について考えてみる。

1. セルフ・ネグレクト(自己放任)高齢者の定義

わが国では、2003年に厚生労働省補助事業で家庭内における高齢者虐待に関する全国調査が行われた。その際、家庭内での家族・親族等による高齢者虐待については定義されたが、セルフ・ネグレクト(自己放任)については、調査対象としないと言うことで定義の議論はされなかった。2005年11月にわが国初の高齢者虐待防止法が制定され、高齢者虐待の法的な定義がされたが、ここでもセルフ・ネグレクト(自己放任)は取り上げられず、従って定義もされてない。また、現状では国内における文献検索ではセルフ・ネグレクト(以降()内省略)に関する研究論文等も見当たらない。

1) セルフ・ネグレクトの海外文献にみる用語の扱い

高齢者虐待防止の制度等に関する先進国アメリカでは、1965年に連邦政府は在宅高齢者の自立支援のために高齢アメリカ人法を制定し、1987年に再認可され高齢者虐待等についての定義がなされたが、この法に基づく専門的活動等のために全国高齢者虐待資源センターを設けた際、セルフ・ネグレクトを取り上げ「自分自身の健康や安全を脅かすことになる、自分自身に対する不適切な、または怠慢な行為」と定義している。多々良は、「アメリカの全ての州が高齢者虐待を犯罪として捉えている。しかし、セルフ・ネグレクトはどこの州でも適切な保護的サービスは提供しているが、犯罪とはならない。幾つかの州の高齢者虐待に関する法律ではセルフ・ネグレクトについては言及すらしてない」と述べている(多々良, 1994)。

また、セルフ・ネグレクトの訳について、日米両国において高齢者虐待研究に携わってきた多々良は、1987年アメリカの全国高齢者虐待資源センターが定義した自虐/自己放任(self-abuse/self-neglect)の2用語を用いていたが(多々良, 1994)、2001年以降の著書では、セルフ・ネグレクトは自己放任と訳している(多々良, 2004)。一方、CINAHL (Cumulate Index to Nursing & Allied Health Literature)による海外文献検索の際、自虐(self-abuse)をキーワードにしたところ、用語不適当で検索できず、セルフ・ネグレクトで検索すると27件抽出された。これよりセルフ・ネグレクト(自己放任)は海外では一般的に用いられているが、論文数も少なく海外でも

研究途上にあるといえる。さらに、海外文献をCINAHL Webを用いて自己放任(Self-neglect)と高齢者虐待(Elder Abuse)をキーワードにし検索したところ、過去50年分遡っても10文献しか見当たらず、そのうち検討できる文献は6文献であった。この6文献から次の定義を見出した。

2) 海外文献にみるセルフ・ネグレクトの定義

①セルフ・ネグレクトの定義として最もよく用いられているのは「自分自身に対する世話の放棄により起こる。これは高齢者が健康生活維持のために当然行うべき行為を行わないこと」(Lauder et al. 2001)。

②「高齢者の知的能力不足や健康や安全に注意を払わない自己放任的な生活によって生じる。時に、この状況が拡大し原因となって火事が発生したり、近隣に悪臭や不衛生環境状態や不快状況をもたらす」(NCFV ホームページ, 2005)。

③精神的な健康問題を抱えるセルフ・ネグレクトの定義として「自己放任の結果として、重大な身体的障害及び疾病になる。あるいは心身の健康を危険にさらす重い精神状態に陥る。本人だけでなく周囲を危険にさらす重大な環境の健康問題を起こす。原因の明確化と治療に結びつけること」(Morgan, 1998)。

④「自分自身の健康・栄養・社会的ニーズを満たすことを拒否、あるいは無能力状態による行動」であり、高齢者虐待とは区別される(Robert et al. 2002)。

以上の4つの定義及び、アメリカの全国高齢者虐待資源センターの定義をより平易にした大阪の高齢者虐待防止研究会の定義(津村他 2004)に、下線部分を加え「セルフ・ネグレクトとは、高齢者が通常一人の人として生活において当然行うべき行為を行わない、あるいは行う能力がないことから、自己の心身の安全や健康が脅かされる状態に陥ること」と修正することで、本論文及び、関係者間でセルフ・ネグレクトの定義として用いたい。

2. セルフ・ネグレクトの発生因子、サイン、判断と介入

1) セルフ・ネグレクトの発生因子

主要な発生因子として、全米家庭内暴力防止センターのセルフ・ネグレクトの発生率研究(NEAIS, Elder Abuse Task Force, News Letter 2001)及び、アメリカの地域メンタルヘルスワーカー達のアセスメント(Morgan, 1998)から、7因子に分けられる。

- ・ **認知症**：発生した高齢者自身は日常生活及び、社会生活不適応に対して苦痛を感じないことから、早期発見・診断が遅れるほどセルフ・ネグレクト状態に陥りやすい。
- ・ **疾病、栄養失調、過剰な服薬**：高齢者の疾病の放置や、これに伴う栄養失調、過剰な服薬による解毒されない薬の体内蓄積が、いっそう健康状態の悪化や、認知症状態を引き起こす。
- ・ **うつ、自殺念慮**：うつと自殺念慮の2つの症状は密接に関係しており、自己放任と認知症の症状を出現させる。
- ・ **薬物虐待**：長期的な常用薬投与は高齢者にうつ、ストレス、喪失感、不安状態を出現させ、結果として薬物虐待の問題を起こす。
- ・ **貧困**：経済的に追い詰められた生活をしている高齢者は、適切なケアを受ける余裕はない。
- ・ **孤立**：社会関係の有無と生活の満足感は相関している。生活への満足感が高い者ほどセルフ・ネグレクトのリスクは低い。
- ・ **精神疾患に伴う症状**：原因である精神疾患の症状と治療に焦点をあてた医学的対応を早期に行う。

2) セルフ・ネグレクトのサイン

全米家庭内暴力防止センター (NCFV, Self-neglect by Older Adult, ホームページ 2005) 掲載資料及び、海外文献をふまえた多々良のセルフ・ネグレクト (多々良, 2004) を基に整理すると主たるサインとしては 12 兆候である。

- ・ 必要な医療や介護サービスを受けてない、拒否
- ・ 脱水、栄養失調 (食事や水分摂取が不十分)
- ・ 高熱 (例外的に低体温)
- ・ 極端な身体の汚れ・不潔 (散髪や入浴をしない)
- ・ 極端な住居の不潔、悪臭、事故発生が予想される危険環境、不潔な生活環境
- ・ 不適切な服装、ふさわしくない衣服・衣類
- ・ 必要な眼鏡、補聴器、義歯、義足などを持っていない
- ・ 予期しない、原因のわからない健康状況悪化
- ・ 褥創
- ・ 服薬拒否、逆に常用薬や誤用薬の過剰内服
- ・ うつ様症状出現 (不安・心気的な訴え、寡黙、閉じこもり、活動性や意欲低下)
- ・ 近所・地域から孤立 (近所付き合いせず、人の助けを拒否する)

3) セルフ・ネグレクトの判断と介入

高齢者虐待にセルフ・ネグレクトを含むことは、アメ

リカ社会では普遍的に受け入れられず、現在もその扱いに変化がないことが文献等でも窺える (NEAIS, News Letter 2001)。多々良は「正常な判断力を有する高齢者が、自分の健康や安全を脅かしたとしても自由意志に基づいて起こした行為は、他人に迷惑がかからなければ、個人の選択の自由、ライフスタイルの問題なので、アメリカでは専門家の介入対象にはならない」と述べている (多々良, 2004)。一方、わが国の高齢者の特徴は、欧米の中でも個人主義の徹底しているアメリカ社会と異なり、依存と気兼ね、世間体を気にし、周囲に委ねて自己主張をしないことである。人権意識の低いわが国の状況をふまえ、大阪の高齢者虐待防止研究会では、人権を守るという観点からセルフ・ネグレクトは見過ごせないと言う立場を取ってきている。大阪府内市町村等でも、高齢者の人権を守ると言う同様な観点から高齢者虐待予防のパンフレットにセルフ・ネグレクトを掲載し、早期発見・早期介入の対象としているところもある。

上述 2 章 1)、2) のセルフ・ネグレクト発生因子・兆候の基盤形成には精神疾患に起因するものを除くと高齢者自身の意欲喪失に因るところが大きい。セルフ・ネグレクトの判断はわが国では、2003 年に厚生労働省補助事業で家庭内の高齢者虐待に関する全国調査が行われた際の扱いと同じく、「状態」で判断すべきと考える。

また、セルフ・ネグレクトの早期発見・早期介入による悪化防止が重要であることは専門職は誰しもが認識しているが、多々良は、「個人の選択の自由とか、ライフスタイルの問題だとして、専門職の介入対象ではないとするアメリカの高齢者虐待統計をみると、セルフ・ネグレクトは、他のどのタイプの虐待よりも発生率や専門職の介入回数が多い」と述べている (Tatara, et al. 1998)。このように、アメリカの介入対象外との考え方と矛盾するセルフ・ネグレクトへの介入は、倫理的ジレンマを課題として伴うであろうことは予測できる。

Simmons は、「患者の自律を重んじることと、セルフ・ネグレクトへの介入には、倫理的ジレンマが必然的に生じてくる」と述べている (Simmons, 1999)。

Gustone は、「介入には、看護者が意志決定のための効果的な介入技術の開発が必要であり、それには複雑な意志決定のための組織構築づくりが不可欠である」と述べている (Gustone, 2003)。

上述より、わが国だけでなく、アメリカにおいても人権を守るという立場からセルフ・ネグレクトへの早期発見・介入をせざるを得ない現実が露呈されており、介入における倫理的ジレンマ、意志決定のための効果的な技術の開発がわが国においても急がれる。

3. 高齢単独・高齢夫婦世帯と生活保護、野宿生活者

本論文の「はじめに」の章で既に述べているが、高齢単身世帯、高齢夫婦世帯の数は将来的にも伸び続けるが(表1)、東京、大阪、愛知等の三大都市圏では、一層の加速が予測されている(人口問題研究所「都道府県の将来推計人口」2004)。高齢単身世帯数、高齢夫婦世帯数の増加は、セルフ・ネグレクトの発生因子である孤立、貧困と結びつきやすく、これを裏付ける生活保護世帯の状況を見ると、2003年の高齢者世帯は全生活保護世帯の46.4%を占め、全生活保護人員の48.7%は60歳以上の高齢者であり、全生活保護世帯の73.3%を単身世帯が占めている(社会・援護局「被保護者全国一斉調査」2003)。

これより、高齢単身世帯、高齢夫婦世帯の経済状態の苦しさを推し量ることができる。因みに大阪市の2003年の生活保護率35.4は全国1位であり、全国一低い富山県の17倍である(総務省統計局、2003)。

さらに、一部の高齢単身者のセルフ・ネグレクト状態にあたる野宿生活者の数をみると、集中地域は大都市圏の大阪は釜ヶ崎、東京は山谷、名古屋は笹島、横浜は寿町などであり、中でも大阪市は全国で最も多い野宿生活者を抱えている(表2)。また、野宿生活者の性別は、男性が95.2%と女性の4.8%を圧倒しており、50歳から60歳代の中老年層に集中しているが、60歳以上の高齢者は全体の35.4%を占めている(垣田、2003)。さらに60歳以上の大阪愛隣地区のホームレス高齢者の健康診査後、継続して生活指導を受けた高血圧薬服用者は、中等症・重症高血圧者の比率が低下している(表3)。

以上の状況より、大都市圏の貧困層のセルフ・ネグレクト状態予備軍の高齢単身世帯、高齢夫婦世帯の人々が人として生きて、生活できる年金と医療保険の保障、定期的な健康診査・生活指導がなされる必要があり、これへの無策は、将来的に深刻な社会問題に繋がることが予測される。

表1 高齢者の世帯形態の将来推計 (万世帯)

	2000年	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年
a 高齢単身世帯	303	386	471	566	635	680
a/c (%)	27.2	28.8	30.6	32.1	34.4	36.9
b 高齢夫婦世帯	385	470	542	614	631	609
b/c (%)	34.6	35.1	35.2	34.8	34.2	33.0
c 高齢者世帯	1,114	1,338	1,541	1,762	1,847	1,843
c/d (%)	23.8	27.3	30.7	34.9	36.7	37.1
d 一般世帯総数	4,678	4,904	5,014	5,048	5,027	4,964

資料:総務省「国勢調査」、2005年以降は国立社会保障・人口問題研究所の将来推計

表2 野宿生活者数の都道府県別順位

順位	都道府県名	野宿生活者数	率 (%)
1位	大阪府 (大阪市の数)	7,757 (6,603)	30.7 (26.1)
2位	東京都	6,361	25.1
3位	愛知県	2,121	8.4
4位	神奈川県	1,928	7.6
5位	福岡県	1,187	4.7
その他の府県 計		5,942	23.5
全国都道府県 合計		25,296	100.0

資料:垣田裕介、厚生労働省「ホームレスの実態に関する全国報告書2003年」より

表3 ホームレスの血圧健診結果と高血圧薬服用状況別血圧分類 (2004年度)

血圧分類	血圧健診		高血圧薬服用状況			
	60歳代		高血圧治療 受けず	高血圧薬本 日服用せず	高血圧薬本 日服用中	総数
	ホームレス調査	国民栄養調査				
	(n=673)	(n=394)				
至適血圧	13.4	9.1	(n=1026)	4.7	8.4	14.1
正常血圧	11.6	14.5	(n=1027)	5.5	6.0	12.1
正常高値血圧	14.4	21.3	(n=1028)	13.3	18.1	16.2
軽症高血圧	33.3	38.1	(n=1029)	28.9	44.6	31.0
中等症高血圧	15.3	13.5	(n=1030)	30.5	12.0	15.1
重症高血圧	12.0	3.6	(n=1031)	17.2	10.8	11.6

資料:黒田研二、厚生科研「ホームレス者の医療ニーズと医療保障システムのあり方に関する研究報告書」2004より作成

4. 高齢世帯の犯罪被害、災害、自殺

上述2章3)で多々良は、アメリカの高齢者虐待統計ではセルフ・ネグレクトは、他のどのタイプの虐待より発生率や専門職の介入回数が多い(Tatara, et al.1998)と述べている。

これを裏付けるようにアメリカの1996年の統計では、在宅高齢者のセルフ・ネグレクト数は、在宅高齢者虐待総数の18.3%(101,000人)を占め(Elder Abuse Task Force,2001)、他のどのタイプの虐待より専門職の介入回数が多いと記載している。これより、セルフ・ネグレクト状態の高齢者が、健康危機の状態に追い込まれたり、事故や事件・犯罪被害などに巻き込まれたり、自殺に追い込まれるなど、専門職が介入せざるを得ない状況にあることが推測できる。

しかし、わが国では、在宅高齢者のセルフ・ネグレクトの数はいまだ未調査である。そこで、セルフ・ネグレクト状態の進行結果として高齢者絡みの事件・犯罪被害、自殺、介護殺人について、わが国の状況を調べてみた。平成10年度及び15年度の65歳以上高齢者の刑法犯被害認知件数は、全被害認知件数の9.3%を占めており、振り込め詐欺事件の一つである「オレオレ詐欺」は、65

歳以上の高齢者の被害件数は26.5%であり、60歳以上でリフォーム詐欺に遭遇した被害件数は平成9年度～13年度の5年間で全体の51.7%を占めている。次いで、身近に発生する災害として火災を取り上げたが、高齢者の火災による死者は全火災死の半数を占めていた(表4)。さらに、高齢者の平成12年度及び16年度自殺統計をみると、60歳以上が全体の3割以上を占め、自殺原因・動機の第1位は健康問題、2位は経済・生活問題である(表5)。高橋は「自殺の危険因子を検討することによってハイリスク者を発見し、さらに個々人の自殺の危険についてもう一步踏み込んで判断できる」と述べている(高橋,2004)。

以上より、認知症高齢者や健康障害・歩行障害で閉じこもりセルフ・ネグレクト状態におかれた孤独・不安状態にある一人暮らし高齢者や高齢夫婦世帯などが犯罪被害に遭遇したり、火災で逃げ遅れて焼死、あるいは自殺に追い込まれるなど、貧しい高齢単身世帯・夫婦世帯の老後生活の厳しさが推測できる。これら世帯への実態を把握と並行して、早期対処がセルフ・ネグレクトの発生予防に繋がると考える。

表4 高齢者の犯罪被害・災害(火災)遭遇状況

	刑法犯被害認知件数		火災死者数 (放火死を除く)		れれ詐欺	リフォーム詐欺	
	平成10	平成15	平成10	平成15	平成16	平成10	平成15
全数	1,768,200	2,407,457	1,206	1,433	14,459	5,113	9,507
65歳以上	139,069	223,720	572	744	3,832	9～13年の5年間で60歳以上の51.7%を占める。	
率(%)	7.9	9.3	47.4	51.9	26.5		

資料:犯罪統計は警察庁「犯罪統計書」2003年、火災は消防庁「消防白書」2003年より作成

表5 全自殺者に占める高齢者の割合と自殺原因・動機

年度	自殺者数		60歳以上、原因・動機別自殺数 (遺書あり者) N=3,405 (100.0)		
	平成12	平成16	1位	2位	3位
全数	31,957	32,325	健康問題	経済・生活問題	家庭問題
60歳以上	10,997	10,994	2,010	713	362
率 (%)	34.4	34.0	59.0	20.9	10.6

資料：警視庁「自殺統計書」2004年より作成

5. 要介護高齢者の介護者と介護殺人

要介護の単身高齢世帯は、当然のことながら要支援は34.8%、要介護1は24.5%、要介護5は5.3%と介護度が重くなるに従い減っており、高齢夫婦世帯では、要介護4は21.2%、要介護5は14.6%と重介護になると在宅介護は介護力を注入しなければ維持できない状況にあることが判る（図1）。

わが国の現実、高齢者が高齢者を介護せざるを得ない老々介護が2000年までは当然とされてきた。1998年～2003年までの介護殺人事件の加害者をみると、配偶者が全体の半数弱を占め、配偶者、全体ともに男性は女性の約3倍である。また、肉親の娘・息子が加害者は4割以上あり（表6）、年齢では、被害者の6割以上は75歳以上の後期高齢者であるが、加害者でも60歳以上が6割弱を占めている（表7）。また、新聞紙上では見受けるが明確な統計数値の得られない夫婦心中は、わが国独特の価値観にもとづく、個人ではなく世帯を個とみる高齢夫婦のセルフ・ネグレクト事件と言える。

上述の介護殺人や夫婦心中は、老々介護による介護負担や、娘・息子が介護すべきとの親戚・近隣など周囲の

心理的重圧と先の見通しのなさが絶望感と疲労、ストレスを増し、孤立状態の介護者を追い詰め、高齢者への虐待行為となって出現、時に介護殺人や介護心中を引き起こすに至ったものと考え。染谷は「高齢者虐待の最も悲惨な形として被介護者の自殺、介護殺人、介護心中などがある。介護されることを苦にし、生きることを自ら絶つのが自殺である。介護が負担になり、介護者が介護を終焉するために被介護者の命を絶つのが介護殺人である。そして介護者が介護に疲れ、介護を続けることの限界を感じて被介護者をととも連れにするのが介護心中である」と述べている（染谷，2001）。加藤は「介護殺人は高齢者虐待の最も悲惨な状態であり、人権を侵害する虐待の究極的な現象と捉え、基本的人権を侵害するものである」と述べている（加藤，2005）。

介護殺人や介護心中、要介護高齢者の自殺は、介護力のない高齢夫婦・高齢の親と未婚の子世帯などが追い詰められ、経済的困窮も加わって個人あるいは世帯が孤立、セルフ・ネグレクト状態に陥り最後のエネルギーが死への幕引きに使われている。

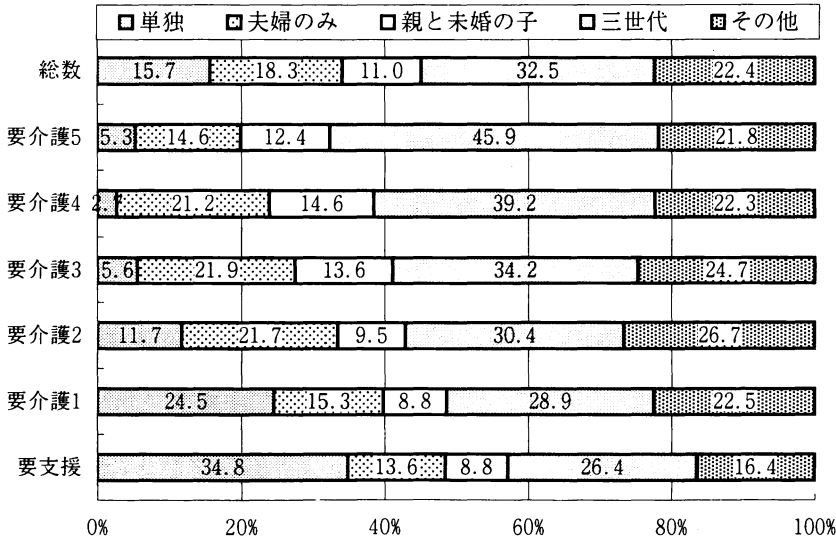


図1 要介護高齢者等の世帯構成 資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」2001年

表6 介護殺人事件の加害者と死亡数(1998年～2003年)

加害者の続柄	事件(死亡)数	死亡者数	事件数割合(%)
配偶者	95	95	48.0
息子・娘	87	89	43.9
息子・娘の配偶者	8	9	4.1
親	3	3	1.5
その他	5	5	2.5
計(男151人、女48人)	198	201	100.0

資料：加藤悦子，「介護殺人」クレス出版 p 45, 2005掲載表を一部改変作成

表7 介護殺人事件の被害者及び加害者の年齢層(1998年～2003年)

被害者			加害者		
年齢	人数	割合(%)	年齢	人数	割合(%)
60～65未満	22	10.9	50未満	34	17.1
65～75未満	54	26.9	50～60未満	48	24.1
75～85未満	80	39.8	60～75未満	69	34.7
85以上	45	22.4	75以上	48	24.1
計(男61人、女140人)	201	100.0	計(男151人、女48人)	199	100.0

資料：加藤悦子，「介護殺人」クレス出版 p 51, 2005掲載表を一部改変作成

6. セルフ・ネグレクトを防ぐには、―課題と対処―

高齢単身世帯や高齢夫婦等の核家族世帯は今後も増え続けることは明らかであり、並行してセルフ・ネグレクト世帯の増加も予測できる。

しかしながら 1 章でも述べたが、わが国にはセルフ・ネグレクトの定義は現在ない。高齢者虐待の定義と同様に、早急に法的に定義がなされ、国の施策として取り組んで行く必要があると考える。現状を踏まえ身近なところから考えられる課題への対処策について、1)個別レベルの対処、2)地域レベルに分けて述べる。

1) 個別レベルの対処

2006 年 4 月から地域包括支援センターが全国市町村

に発足する。そこでは、支援困難事例として、高齢者虐待事例などと一緒に、支援を拒否するセルフ・ネグレクト事例が相談窓口を持ち込まれる。また、地域包括支援センターの虐待防止・早期発見事業からセルフ・ネグレクト事例が浮上する場合もある。

個別事例への有効な対処策としては、上述 2 章 1) セルフ・ネグレクト発生因子、2) セルフ・ネグレクトのサインに照らして対象高齢者の個別原因の究明、経過の分析を通して適切な介入支援を行う必要がある。また、介護者については高齢者虐待発見のための家族と家庭環境のサインとリスク要因（表 8）に照らして踏み込んだ原因の解明と経過の分析を通して適切な介入支援を行う必要がある。

表8 介護家族の虐待、セルフ・ネグレクトのリスク要因、疑いのサイン

虐待のサイン（疑い事実調査）		虐待のリスク要因（見守り、継続観察）
家族の状況	<ul style="list-style-type: none">・ 介護疲れが著しい、極度の疲労・ストレス状態・ 高齢者の健康に関心を持ってない・ 高齢者との人間関係は悪化している・ 訪問者を高齢者に会わせない・ 訪問者が居る間は高齢者の側を離れない・ 外部者に対して攻撃的、冷淡・ 介護者はアルコール依存、薬物依存状態にあり、自身の日常生活も維持できてない	<ul style="list-style-type: none">・ 家庭内に介護の協力者なく孤立・ 介護負担感・ストレスあり・ 健康状態に不安あり・ 認知症等の介護知識なし・ 老々介護の期間が長い(平均7年)・ 自己中心的・依存など性格的な偏り・ 高齢者に愛されて育った感覚なし・ 介護者も障害をもっている・ 熱心すぎる・介護に完璧さを求める・ 周囲の目に、やむなく同居し介護
	<ul style="list-style-type: none">・ 介護のためには必要なサービスを拒否・ 高齢者の年金等に依存した生活状態・ 日常的に暴力を容認する生活状況・ 家族と高齢者の人間関係は悪化状況・ 家族は高齢者の部屋を避け、出入りの様子がない・ 近隣者が高齢者の存在を知らない・ 近隣との付き合いがない、又は避けている・ 屋内外の掃除がまったくされない	<ul style="list-style-type: none">・ 経済状態は苦しい・ 家族は未熟で依存的な性格・ 家族員の人間関係は悪い・ 近隣・社会との交流がほとんどない・ 屋内・外の掃除をしない

資料：津村智恵子，虐待のサインとリスク要因，大阪府健康福祉部高齢介護室，高齢者虐待防止に向けた体制整備のための手引き，p20, 2005掲載を一部改変作成

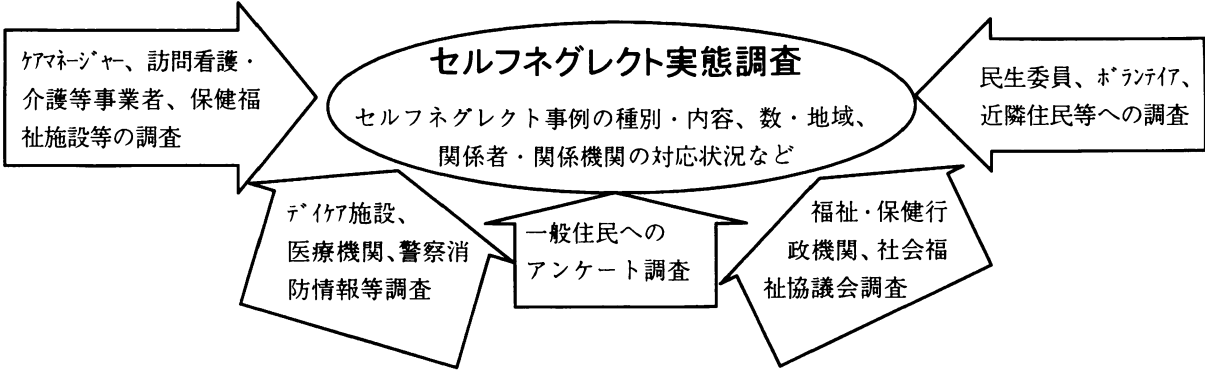


図2 セルフ・ネグレクト等困難事例実態調査

2) 地域レベルの対処

地域包括支援センター事業とされた虐待防止・早期発見は、高齢者虐待やセルフ・ネグレクトなど地域に潜在するこれら事例の顕在化である。そのためには、高橋が述べる「自殺の危険因子を検討することによってハイリスク者を発見し、さらに個々人の自殺の危険についても一歩踏み込んで判断できる」(高橋, 2004)を、セルフ・ネグレクト事例に当てはめ、上述2章のセルフ・ネグレクト発生因子を保持、あるいは兆候を疑わせる高齢単身・夫婦世帯や表8に該当する介護者を継続して見守って行くことが、セルフ・ネグレクトの早期発見・予防に繋がる。すでにデンマークでは「75歳以上の健康ハイリスク高齢者への年間2回の介護予防訪問」が制度化され効果をあげている(Kahler, 2003)。上述2章のセルフ・ネグレクト発生因子・兆候をアンケートにした各種

実態調査(図2)は有効な手段である。2006年4月発足の地域包括支援センターでは、予防給付サービス事業の対象を確実に把握するために25項目の基本調査を関係機関や民生委員等の協力を得て実施が予定されている(表9)。この調査にセルフ・ネグレクト発生因子・兆候アンケート項目を含めて行うのが効率・効果的ではないかと考える(表10)。この様な調査で浮上したセルフ・ネグレクト事例を保健師、看護師、介護士等が訪問し、地域包括支援センター経由で必要な専門職チームの介入を仰ぎ(図3)、一方、見守り必要事例は民生委員や近隣ボランティアと協同して継続的な見守りシステムを構築し委ねる(図3)。この見守りシステムに身近な住み慣れた地域で高齢者を支える考え方(図4)が定着し、その第一歩として様々な小規模多機能型居宅介護の拠点が2006年度から全国で開設されることは喜ばしい。

表9 予防給付サービス事業対象把握用基本チェックリスト(特定高齢者選定用)

No	質問項目	回答	13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	はい いいえ
1	バスや電車で1人で外出しますか	はい いいえ	14	お茶や汁物などでむせることがありますか	はい いいえ
2	日用品の買い物をしていますか	はい いいえ	15	口の渇きが気になりますか	はい いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	はい いいえ	16	週に1回以上は外出していますか	はい いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	はい いいえ	17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	はい いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	はい いいえ	18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	はい いいえ
6	階段を手すりや壁を使わずに昇っていますか	はい いいえ	19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	はい いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	はい いいえ	20	今日が何月何日かわからないことがありますか	はい いいえ
8	15分位続けて歩いていますか	はい いいえ	21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	はい いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	はい いいえ	22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	はい いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	はい いいえ	23	(ここ2週間)以前は楽しんでできていたことが今ではおっくうに感じられる	はい いいえ
11	6カ月で2〜3kg以上の体重減少がありましたか	はい いいえ	24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	はい いいえ
12	身長 cm 体重 kg (BMI)		25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	はい いいえ

表 10 見守りボランティアに必要なセルフ・ネグレクト等
困難事例早期発見の視点

介護予防事業対象把握「基本チェックリスト 25 項目（運動）、栄養、口腔、閉じこもり、認知症、うつ」に、次の困難事例発見の視点 11 項目を加えた調査票を作成する。

- ・ 住んでいるのにカーテン、雨戸が閉まったままの状態
- ・ 1 週間以上新聞受けにチラシなどが溜まった状態
- ・ 夜遅くなっても灯が燈らない
- ・ 健康状態が悪化しても医療受診しない
- ・ 経済的困窮状態（電気・水道のメーターが止められるなど）でも、生活保護等サービスを拒否
- ・ 家庭内・近隣との人間関係悪化、トラブルメーカーになっている
- ・ 認知症などによる徘徊、火の不始末が時々ある（灯明ローソク、煮炊き）
- ・ 近隣との付き合いなく孤立
- ・ 不衛生な生活（寝衣、寝具の汚れ、尿臭、ゴキブリ・鼠・ノミなどの虫がいる。汚れた食器、腐った生ゴミの放置など）
- ・ 家屋や窓が壊れており、危険な環境状態
- ・ 急激な環境の変化（転居・転入、身内の死亡、事件・事故に遭遇、重い疾病に罹患）

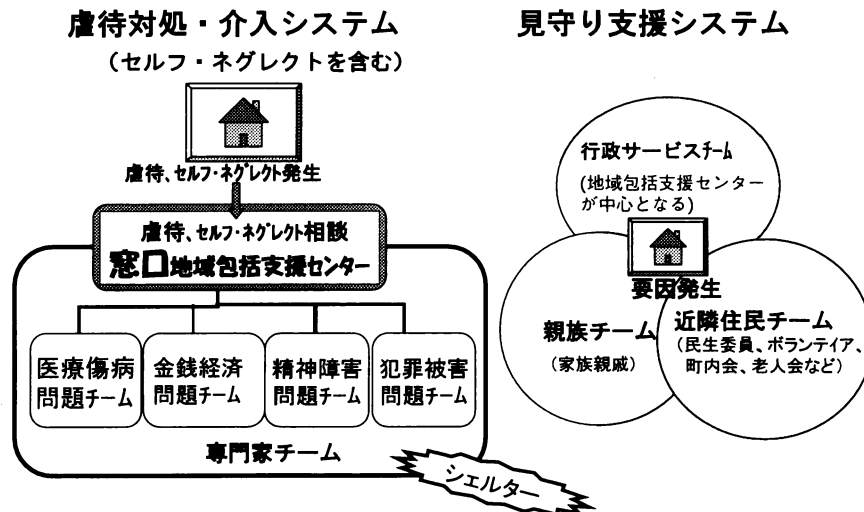


図3 高齢者虐待、セルフ・ネグレクト支援システム

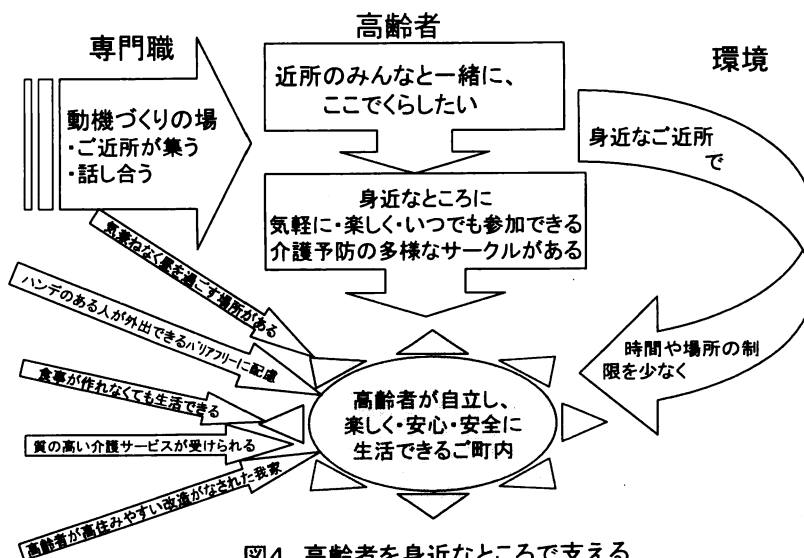


図4 高齢者を身近なところで支える

おわりに

増え続けるわが国の高齢者のセルフ・ネグレクトについての定義は未だ存在しない。実態調査も存在しない。西欧諸国では個の最小単位は個人であるが、人権意識が育っていないわが国では介護殺人、介護心中事件等の件数から未だ個の最小単位は家族という意識の強さは拭いられない。わが国のセルフ・ネグレクトの定義は、西欧諸国と文化的・社会的価値観が異なることから、現状では高齢夫婦や高齢の親と子の世帯などをイメージした核家族を含めた定義にする必要があるのではないだろうか。わが国では、セルフ・ネグレクトの特性把握及び、大都市における高齢生活保護世帯や野宿生活者の増加防止対策のために、今後もセルフ・ネグレクト発生予防に繋がる調査活動を行う必要がある。また、セルフ・ネグレクト事例介入への倫理的ジレンマ、意志決定のための効果的な技術の開発が急がれる。

引用文献

- Gunstone,S.(2003) : Risk assessment and management of patients whom self-neglect:a 'grey area' for mental health workers,Journal of Psychiatric& Mental Health Nursing, 10(3),287-296.
- 垣田裕介 (2003) : 全国調査結果からみた野宿生活者の生活実態と厚生労働省基本方針 (案) の論点, 第 44 回日本社会医学総会報告.
- 加藤悦子 (2005) : 介護殺人 (1), クレス出版, 東京, 7-8.
- 厚生労働省社会・援護局保護課 (2003) : 被保護者全国一斉調査.
- 厚生労働省統計情報部 (2003) : 社会福祉行政業務報告.
- Margrethe,K. (2003) : デンマークにおける高齢者ケアと法律の現状, 日本高齢者虐待防止学会設立記念講演-国際シンポジウム報告集, 27-33.
- Morgan(1998) : Offers the following definition of self-neglect, Journal of Psychiatric& Mental Health Nursing,10(3),287-296.
- National Center on Elder Abuse Incidence Study(2001), Elder Abuse Task Force, News Letter , 2(4).
- National Clearinghouse on Family Violence(2005) : Self-neglect by Older Adult, PublicHealthAgency of Canada <http://www.phac-aspc.gc.ca/ncfv-cnivf/familyviolence/html/age>.
- 太田貞司 (1987) : 在宅ケアの課題に関する試論—老人介護事件の検討から, 社会福祉学, 28 (2), 54-75.

- Paul D.,Simmons, J., G.O'Brien(1999) : Ethics and Aging: Confronting Abuse and Self-Neglect, Journal of Elder Abuse & Neglect ,11(2),33-54.
- Robert,C.A.,Mark L.,G et. al.(2002) : Predictors of Self-Neglect in Community-Dwelling Elders, American Journal of Psychiatry 159,1724-1730.
- 総務省統計局 (2002) : 国勢調査 2000, 人口問題研究所, 日本の将来推計人口.
- 総務省統計局 (2004) : 国勢調査, 2000, 人口問題研究所, 都道府県の将来推計人口.
- 染谷侏子 (2001) : 家族社会学的視点からみた日本の高齢者虐待, 多々良紀夫, 高齢者虐待 (1), 中央法規, 東京, 149-150.
- 高橋祥友 (2004) : 自殺のリスクマネジメント (3), 医学書院, 東京.
- 多々良紀夫, 二宮加鶴香 (1994) : 老人虐待 (1), 筒井書房, 東京, 14.
- Tatara, T. et al.(1998) : The National Elder Abuse Incidence Study. Washington, D.C.*The National Center on Elder Abuse.
- 多々良紀夫 (2004) : 高齢者虐待早期発見・早期介入ガイド (4), 長寿科学総合研究事業・多々良研究班, 千葉, 9-10.
- 津村智恵子, 大谷昭他 (2004) : 高齢者虐待に挑む (1), 中央法規, 東京, 13-15.
- William,L.et al. (2001) : Self-neglect; the role of judgements and applied ethics, Nursing Standard,19(18),45-51.